

Problèmes liés au diagnostic : leçons retenues

Recommandations actuelles et réalité clinique

Paul Van Caeseele, M.D.

Laboratoire provincial Cadham

Santé et Vie saine Manitoba

Situation

- Arrivée massive d'échantillons (en moyenne 1 000 % de la normale, allant jusqu'à > 2 200 % de la normale)
- Peu de documentation d'accompagnement*
- « Branle-bas de combat »
- Épidémiologie évolutive, biologie non déterminée
- Méthodologie complexe et nouvelles plateformes
- Absentéisme concomitant au laboratoire

Tests prioritaires

- Grippe normale – Tous les cas avec certaines détections rapides
- Grippe H1N1 – Plusieurs groupes possibles
 - Personnes gravement malades*
 - Personnes hospitalisées mais non intubées/ventilées*
 - Femmes enceintes et personnes à risque
 - Travailleurs de la santé
 - Autres travailleurs essentiels
 - Travailleurs en contact avec des animaux (porc)
 - Voyageurs
 - Personnes ne répondant pas au traitement
 - Cas d'éclosion*

Meilleurs échantillons pour la détection de virus

- Grippe normale – Écouvillonnage nasopharyngé (gorge)
- Grippe H1N1 – Données limitées, non définitives
 - Écouvillonnage nasopharyngé (écouvillon à poils durs)*
 - Aspiration nasopharyngée*
 - Écouvillonnage nasal
 - Écouvillonnage de la gorge
 - Expectorations
 - Sécrétions endotrachéales
 - Lavage broncho-alvéolaire*
- Le moment du prélèvement de l'échantillon pose des problèmes
 - Évolution rapide, évolution biphasique, faible charge virale

Sensibilité et utilité des dosages

- Grippe normale – Intervalle de plateformes acceptables
- Grippe H1N1 – Les tests ne sont pas tous égaux
 - Détection rapide des antigènes (X)(~10 à 60 %)
 - Immunofluorescence directe (~40 à 60 %)
 - Culture (TBA, BCL-2 ou BCL-3?)
 - RT-PCR pour la détection de la grippe A* (80 à 99 %) (viabilité?)
 - RT-PCR pour la détection de la grippe H1N1*
- Le délai d'attente des résultats est raisonnable, mais il est peu pratique pour les cliniciens

Surveillance de la résistance

- Grippe normale – Surveillance standard acceptable
- Grippe H1N1 – Quelle méthode?
 - Phénotype, génotype (quelle cible/méthode?) ou substitut (charge virale)
- Plusieurs scénarios possibles
 - Mesures répétées chez les patients immunodéprimés ayant été hospitalisés et ayant reçu une prophylaxie
 - Éclosions
 - Patients n'ayant pas répondu au traitement
 - Voyageurs en provenance de zones à risque élevé
 - Échantillonnage représentatif
 - Collectivités isolées

Infections concomitantes et autres virus

- Aucune recommandation à l'heure actuelle en ce qui a trait au diagnostic des infections par d'autres virus
- Capacité limitée de vérifier la présence d'autres virus respiratoires
 - Limite les données sur la population
 - Existe-t-il d'autres causes d'IRS?
- Est-ce que les surinfections bactériennes sont aussi importantes qu'en 1918?

Gestion de l'information

- Grippe normale – La plupart des processus sont adéquats
- Grippe H1N1 – Forte demande de données en temps réel par plusieurs intervenants (ind. et coll.)
 - Soins actifs
 - Soins intensifs
 - Soins communautaires
 - Santé publique et gouvernements
 - Médias
 - La demande a dépassé les capacités des systèmes actuels, et des solutions disparates ont été utilisées

Répercussions générales sur les laboratoires

- Grippe normale – peut être prise en charge par le système actuel
- Grippe H1N1 – rend nécessaire l'application de plans d'urgence pour certains systèmes
 - Services : réorientés ou suspendus
 - Réserves : espace, temps et coût
 - RH : participation aux mesures concernant la grippe H1N1, temps supplémentaire
 - Information : demande accrue d'information à tous les niveaux par toutes les parties